

Allegato 1

Agenzia Italiana del Farmaco
Ufficio per il reclutamento e il trattamento giuridico
interpellids@aifa.gov.it

MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI SANITARI

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Profilo	
Incarico attuale	
Recapito telefonico	

manifesta la propria disponibilità al conferimento dell'incarico, di cui all'avviso n. _____ del _____ pubblicato sul sito dell'Agenzia, indicato nella tabella che segue (*esprimere una sola opzione barrando il campo corrispondente, nell'ultima colonna [colonna "X"]*).

STRUTTURA	DESCRIZIONE	NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Ufficio Valutazioni cliniche <i>(incarico conferito per ex Settore HTA ed economia del farmaco, art. 17, comma 2, lett. a) Regolamento 2016)</i>	<i>Attività per la valutazione del place in therapy e di supporto tecnico al processo decisionale del CPR e CTS, ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	
Ufficio Procedure europee e nazionali <i>(incarico conferito per ex Ufficio Autorizzazioni all'immissioni in commercio, di cui all'art. 15, comma 2, lett. a) Regolamento 2016)</i>	<i>Management tecnico-regolatorio delle domande di nuova AIC nazionali e di MR/DC, con Italia sia come Stato membro di riferimento (RMS) che come Stato membro interessato (CMS), con valutazione della qualità chimico-farmaceutica e revisione degli stampati ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	
Ufficio Registri di Monitoraggio <i>(incarico conferito per ex Ufficio Registri di Monitoraggio, di cui all'art. 17 comma 3, lett. c) del Regolamento 2016)</i>	<i>Attività finalizzate allo sviluppo dei registri di monitoraggio, nonché delle conseguenti analisi ed esposizione tecnico- scientifica presso gli organismi collegiali dell'Agenzia, gestione dell'assistenza agli utenti della piattaforma dei registri AIFA e di ogni eventuale altra attività, atto o adempimenti correlati</i>	S2/S3	

Allega il proprio *curriculum vitae* professionale aggiornato e sottoscritto, redatto in formato europeo, la relazione sintetica prevista nella sopracitata nota.

Luogo e data _____

Firma _____